

SISTEMA DIF MUNICIPAL  
ESTUDIO SOCIOECONOMICO

La Piedad, Michoacán a 06 de Septiembre de 2024

No. Expediente

Nombre del Entrevistado  Edad

Estado Civil  Indígena (SI/NO)  Ocupación

Domicilio

Localidad  Municipio

CURP  Motivo del Estudio

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre  Edad

Estado Civil  Indígena (SI/NO)  Ocupación

Domicilio

Localidad  Municipio

CURP  RFC

ORGANIZACIÓN FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Adolfo Morales	81 años	esposo	Cas.	Analizada	Pensionado
Ventura Morales	48 años	Hijo	Viv.	Secundaria	Empleado

AVISO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES

ESTE RUBRO DEBE LLENARSE CON DATOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL

LOS DATOS PERSONALES RECADADOS EN ESTE FORMULARIO, SERAN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL BANCO DE DATOS (O DEL PROGRAMA) DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF LA PIEDAD DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 53, 54, 55, 57, PARRAFO SEGUNDO, Y 60 PARRAFO PRIMERO, DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO, Y SU FINALIDAD ES LA DE CONTAR CON LA INFORMACION NECESARIA QUE PERMITA LA TOMA DE DECISION POR PARTE DE ESTA INSTITUCION PARA EL OTORGAMIENTO O INCLUSION EN EL PROGRAMA, POR LO QUE UNICAMENTE SERAN UTILIZADOS PARA ESTE EFECTO Y PARA FINES ESTADISTICOS, ESTOS DATOS TIENEN EL CARÁCTER DE OBLIGATORIO, EN CASO DE NO SUMINISTRARLOS NO PODRA PARTICIPAR EN LA INCLUSION AL PROGRAMA O APOYO SOLICITADO. LOS DATOS RECADADOS SOLO PODRAN SER TRANSMITIDOS A OTRAS INSTITUCIONES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MICHOACAN EN LA APLICACIÓN DE SUS ATRIBUCIONES O POR MANDATO DE AUTORIDAD COMPETENTE. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DEL EXPEDIENTE DEL PROGRAMA ES EL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL CON DOMICILIO EN GRAL. ENRIQUE RAMIREZ #75 Y NUMERO TELEFONICO 352 5220122 , ANTE QUIEN PODRA EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION.

DINÁMICA FAMILIAR

Viven los tres en una sola casa, el único que sale a laborar es Ventura en una fábrica de productos metálicos en una zona de una comunidad perteneciente al municipio.  
 Reciben visita de sus hijos de manera mensual, regularmente son muy constantes.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Viven en casa propia contando con todos sus servicios básicos, luz, agua y drenaje. Viven en una zona donde hay transporte público, pavimentación y alumbrado público.  
 La casa de una planta, de cemento con terminado en pintura, piso de mosaico y techo de bobedilla.

CONDICIONES DE SALUD FAMILIAR

Angélica Rizo → Conartrósis bilateral.  
 \*INDICAR TIPO DE DISCAPACIDAD\*

ECONOMÍA FAMILIAR

INGRESO MENSUAL

EGRESO MENSUAL

Jefe de familia \$ 3,000

Renta \$ —

Luz \$ 265

Madre de familia \$ 3,000

Alimentos \$ 2,800

Agua \$ 180

Otros \$ 3,800

Medico \$ 800

Gas \$ 280

Escuela \$ —

Teléfono \$ 320

Transporte \$ 500

Otros \$ —

TOTAL \$ 9,600

TOTAL \$ 5,145

OBSERVACIONES DE LA ECONOMÍA FAMILIAR

Dependen económicamente del ingreso que genera Ventura de su empleo, además Marcelina y su esposo reciben el apoyo por parte del programa de los y más, de esos ingresos solventan todos sus gastos.

DIAGNOSTICO SOCIAL

Originaria de la ciudad de México, vive en La Piedad desde hace más de 40 años, es una persona adulta mayor, que presenta dificultades para caminar desde hace dos años, cuenta con seguro social como servicio de salud.

PLAN DE ACCIÓN Y TRATAMIENTO

Solicita de una andadera para mejorar su calidad de vida, y seguir con sus consultas médicas.

\$

Aportación DIF Michoacán

\$ Letra

\$

Aportación Beneficiario

\$ Letra

\$

Otras Aportaciones

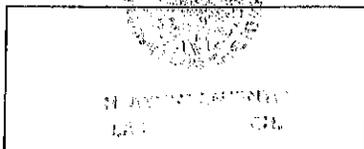
\$ Letra

Marcelina Rizo M.

Nombre y firma del Beneficiario

Margarita Manfres

Autorización  
Nombre y Firma de la Presidenta Sistema DIF Municipal



Sello del Sistema DIF Municipal

[Signature]

Nombre y Firma de la Directora del Sistema DIF Municipal

[Signature]

Nombre y firma  
Trabajadora Social o quien  
elabora el estudio  
socioeconomico

INE

RIZO  
 MORALES  
 ANGELINA

ID MEX 2573766947 << 1540067895 < 21  
 4708027N3312315 MEX < 02 << 13675 < 6  
 RIZO < MORALES << ANGELINA <<<<<<<<<

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
 RIZO  
 MORALES  
 ANGELINA

DOMICILIO  
 C/ADOLFO RUIZ CORTINEZ 35  
 FRAGORONA 59389  
 LA JEDAD, MICH.

CLAVE DE ELECTOR RZM/RAM/4/30209/M/00  
 CURP RIMA470802MDFZRNO7  
 AÑO DE REGISTRO 2004-02

FECHA DE NACIMIENTO 02/07/1947 SECCIÓN 1640 VIGENCIA 2023-2033

*Angelina Rizo*

Andadera xeddas  
 23/02/24  
 3525220551

INE

RIZO  
 MORALES  
 ANGELINA

ID MEX 2573766947 << 1540067895 < 21  
 4708027M3312315 MEX < 02 << 13675 < 6  
 RIZO < MORALES << ANGELINA <<<<<<<<<

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
 RIZO  
 MORALES  
 ANGELINA

DOMICILIO  
 C/ADOLFO RUIZ GORTINEZ 35  
 FRAGORONA 59389  
 LA JEDAD, MICH.

CLAVE DE ELECTORAL RZM/RAM/4/30209/M/00  
 CURP RIMA470802MDFZRNO7  
 AÑO DE REGISTRO 2004-02

FECHA DE NACIMIENTO 02/07/1947 SECCIÓN 1640 VIGENCIA 2023-2033

*Angelina Rizo*

Andadera xeddas  
 23/02/24  
 3525220551

**SEGOB**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Clave:  
**R1MA470802MDFZRN07**

Nombre:  
**ANGELINA RIZO MORALES**

*Soy Mexico*

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
14/02/1999	28740962	MICHACAN DE OCAMPO

1105510502214

CGSP con validez limitada con el Registro Civil

La Piedad de Cavadas, Michoacán de Ocampo a 8 de IX del 2024

**CERTIFICADO MÉDICO**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio de la presente, se certifica que el (la)  
C. ANGELINA RIZO MONALES con fecha de  
nacimiento 2-VIII-47 edad 77, grupo sanguíneo O+ y  
domicilio en POZ LOPEZ #37 de la Ciudad de  
LA PIEDAD municipio de LA PIEDAD MICH.  
Se encuentra clínicamente COMORBOSIS BILATERAL  
DIABETES RESISTOS TIPO 2  
HIPERTENSION ARTERIAL SISTOLICA

Se expide la presente a petición del interesado y para los fines legales que crea conveniente.

ATENTAMENTE

Dra. Ma. De Jesús Saucedá Lucio  
CED. PROF. 398893



H. AYUNTAMIENTO  
LA PIEDAD, MICH.  
2021 - 2024  
DIF MUNICIPAL

## SOLICITUD DE APOYO DE APARATO FUNCIONAL

La Piedad, Michoacán. A 06 de Septiembre 2024.

LIC. OSCAR CELIS SILVA  
DIRECTOR GENERAL  
DEL SISTEMA DIF MICHOACAN  
PRESENTE

Por medio de la presente solicito de la manera más atenta el apoyo de: una audodessa  
Ya que no cuento con recursos económicos y requiero el uso de este tipo de apoyo con la finalidad  
de mejorar mi calidad de vida.

Nombre del Beneficiario: Rizo Morales Angelina

Domicilio: Adolfo Cochinez #35 Fracc. Peña

Número de Teléfono 352 622 0551

ATENTAMENTE

c. Angelina Rizo M.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE





Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana  
Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad  
Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad (Aparatos Funcionales)

## RECIBO DE ENTREGA DE APOYO

En el municipio de La Piedad, a 06 de Septiembre del 2024.

Quien suscribe: Rizo Morales Angelina  
Identificándome con el documento: INE

Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana, el apoyo que a continuación se describe:

una audadera

Lo anterior por ser persona de recursos económicos limitados, con necesidad de apoyo asistencial.

Angelina Rizo

Firma de quien recibe

Lic. Elizabeth Francisco Ávila  
Directora de Asistencia e Integración  
Social del Sistema para el Desarrollo  
Integral de la Familia Michoacana

352 522 0551

Teléfono de contacto del beneficiario